

II

(Akty, których publikacja nie jest obowiązkowa)

KOMISJA

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH

DECYZJA NR 198

z dnia 23 marca 2004 r.

w sprawie zastąpienia i zniesienia wzorów formularzy niezbędnych w celu wykonania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i 574/72

(E 110, E 111, E 111 B, E 113, E 114, E 119, E 128 i E 128)

(Tekst mający znaczenie dla EOG i dla umowy UE/Szwajcaria)

(2004/562/WE)

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH,

uwzględniając art. 81 lit. a) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie⁽¹⁾, zgodnie z którym Komisja Administracyjna jest zobowiązana do zajmowania się wszelkimi sprawami administracyjnymi wynikającymi z rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 oraz późniejszych rozporządzeń,

uwzględniając art. 2 ust. 1 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71⁽²⁾, zgodnie z którym Komisja Administracyjna opracowuje wzory dokumentów niezbędnych w celu wykonania wymienionych rozporządzeń,

uwzględniając decyzję nr 153 z dnia 7 października 1993 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych w celu wykonania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 001, E 103 - E 127)⁽³⁾,

uwzględniając decyzję Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 177 z dnia 5 października 1999 r. w sprawie formularzy niezbędnych w celu wykonania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 128 i E 128B)⁽⁴⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. L 149, z 5.7.1971, str. 2. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 631/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L z 100 z 6.4.2004, str. 1).

⁽²⁾ Dz.U. L 74 z 27.3.1972, str. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 631/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady.

⁽³⁾ Dz.U. L 244 z 19.9.1994, str. 22.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 302 z 1.12.2000, str. 65.

uwzględniając decyzję Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 179 z dnia 18 kwietnia 2002 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych w celu wykonania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 111, E 111B, E 113 do E 118 i E 125 do E 127)⁽⁵⁾,

uwzględniając decyzję Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 187 z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych w celu wykonania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 111 i E 111B)⁽⁶⁾,

uwzględniając decyzję Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 191 z dnia 17 czerwca 2003 r. w sprawie zastąpienia formularzy E 111 i E 111B przez Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego⁽⁷⁾.

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Należy dostosować formularze niezbędne w celu wykonania rozporządzeń (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 w związku z wejściem do Unii Europejskiej dziesięciu nowych Państw Członkowskich w dniu 1 maja 2004 r.
- (2) Od 1 czerwca 2004 r. formularze E 111 i E 111B zastępuje się Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego zgodnie z zasadami ustanowionymi decyzją nr 191. Formularze E 111 i E 111B, wydane przed 1 czerwca 2004 r. zachowują jednak swoją ważność aż do 31 grudnia 2004, chyba że ich data wygaśnięcia nastąpi wcześniej.

⁽⁵⁾ Dz.U. L 54 z 25.2.2002, str. 1.

⁽⁶⁾ Dz.U. L 93 z 10.4.2003, str. 40.

⁽⁷⁾ Dz.U. L 276 z 27.10.2004, str. 19.

- (3) Ponadto Państwom Członkowskim wymienionym w wykazie załączonym do decyzji nr 197 z 23 marca 2004 przysługuje okres przejściowy na wprowadzenie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. W konsekwencji, właściwe instytucje tych Państw nadal wydają, aż do 31 grudnia 2005 r., formularze E 111 na podstawie wzoru zamieszczonego w Załączniku do niniejszej decyzji.
- (4) Rozporządzenie (WE) nr 631 wprowadziło zmiany do rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w taki sposób, aby wszystkie kategorie osób ubezpieczonych korzystały od 1 czerwca 2004 r. ze świadczeń rzeczowych, które okazały się niezbędne z punktu widzenia medycznego podczas pobytu w innym Państwie Członkowskim. W konsekwencji, formularze E 110, E 128 i E 128 B stają się zbędne od tej daty. Również od tej daty formularz E 119 dotyczy już tylko świadczeń pieniężnych.
- (5) Zgodnie z wyżej wymienionym rozporządzeniem, art. 17 ust. 6 i 7 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 uchyla się od 1 czerwca 2004 r. W konsekwencji, należy znieść wzory formularzy E 113 i E 114.
- (6) Porozumienie o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Porozumienie EOG) z dnia 2 maja 1992 r. uzupełnione przez Protokół z dnia 17 marca 1993 r., załącznik VI, wprowadza w życie rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 w Europejskim Obszarze Gospodarczym.
- (7) Wspólnota Europejska i jej członkowie oraz Konfederacja Szwajcarska podpisały umowę o swobodnym przepływie osób (Umowa Szwajcarska), która weszła w życie 1 czerwca 2002 r. Załącznik II do wymienionej umowy wprowadza w życie rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 w stosunkach między Wspólnotą Europejską i jej członkami a Konfederacją Szwajcarską.
- (8) Ze względów praktycznych należy stosować formularze identyczne we Wspólnocie, w Europejskim Obszarze Gospodarczym i w stosunkach między Wspólnotą a Konfederacją Szwajcarską,

PODEJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

1. Wzór formularza E 119 przedstawiony w decyzji nr 153 zastępuje się wzorem przedstawionym w Załączniku do niniejszej decyzji.
2. Wzór formularza E 111 przedstawiony w decyzji nr 187 zastępuje się w okresie od 1 czerwca 2004 r. do 31 grudnia 2005 r. wzorem przedstawionym w Załączniku do niniejszej decyzji. Co do zasady, wszystkie reguły stosowane zgodnie z decyzją nr 190 do czytelnych danych zawartych w Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego i odnoszące się do opisu, wartości, długości i uwag co do pól zawierających dane są stosowane do wzoru formularza E 111.
3. Wzory formularzy E 113 i E 114 przedstawione w decyzji nr 179 znosi się od 1 czerwca 2004 r.
4. Wzór formularza E 110 przedstawiony w decyzji nr 153, wzór formularza E 128 przedstawiony w decyzji nr 168 i wzór formularza E 128B przedstawiony w decyzji nr 177 znosi się od 1 czerwca 2004 r.
5. Właściwe władze Państw Członkowskich udostępnią zainteresowanym (uprawnionym, instytucjom itd.) formularze odpowiadające wzorom przedstawionym w Załączniku do niniejszej decyzji.
6. Każdy formularz jest dostępny w językach urzędowych Wspólnoty. Ich wzór jest stworzony w taki sposób, aby poszczególne wersje językowe były całkowicie zbieżne
7. Niniejsza decyzja jest opublikowana w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2004 r.

Przewodniczący Komisji Administracyjnej

Tim QUIRKE

ZAŁĄCZNIK

**KOMISJA ADMINISTRACYJNA
DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH**

E 111 ⁽¹⁾

**ZAŚWIADCZENIE O UPRAWNIENIACH DO ŚWIADCZEŃ RZECZOWYCH PODCZAS POBYTU W INNYM
PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM**

(Niniejszy formularz może być stosowany tylko przez niektóre państwa i w okresie przejściowym. Żaden formularz E 111 nie będzie już mógł zostać wydany lub wykorzystany po 31 grudnia 2005 r., kiedy Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego będzie wydawana przez wszystkie państwa)

Uwaga !

Niniejszy dokument nie daje żadnych uprawnień, jeżeli celem podróży jest uzyskanie leczenia.

Informacje dotyczące ubezpieczonego

1. Nazwisko(-a):	<input type="text"/>
2. Imię(-ona):	<input type="text"/>
3. Data urodzenia:	<input type="text"/>
4. Osobisty numer identyfikacyjny ⁽²⁾ :	<input type="text"/>

Informacje dotyczące instytucji

5. Nazwa instytucji:	<input type="text"/>
6. Numer identyfikacyjny instytucji:	<input type="text"/>

Okres ważności formularza

a) Od:	<input type="text"/>
b) Do:	<input type="text"/>

Data wydania formularza

c)	<input type="text"/>
----	----------------------

Podpis i pieczęć urzędowa instytucji

d)	<input type="text"/>
----	----------------------

INSTRUKCJA

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami

- a) formularz jest imienny i osobisty;
- b) niniejszy dokument pozwala każdej ubezpieczonej osobie i członkom jej rodziny otrzymać wszystkie świadczenia rzeczowe, które okażą się niezbędne z punktu widzenia medycznego w czasie pobytu na terytorium innego Państwa Członkowskiego, uwzględniając naturę świadczeń i długość trwania pobytu;
- c) gdy dana osoba musi skorzystać ze świadczeń, włącznie z hospitalizacją, niniejszy dokument należy przedstawić podmiotowi świadczącemu usługi opieki zdrowotnej.

UWAGI

- 1) Symbol kraju, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: IT = Włochy, NL = Niderlandy, AT = Austria, PT = Portugalia, UK = Zjednoczone Królestwo, IS = Islandia, LI = Lichtenstein, LV = Łotwa, LT = Litwa, HU = Węgry, MT = Malta, PL = Polska, SK = Słowacja, CH = Szwajcaria.
- 2) Jeżeli członek rodziny nie posiada osobistego numeru identyfikacyjnego, należy podać numer identyfikacyjny osoby, dzięki której dana osoba nabyła uprawnienia.

**KOMISJA ADMINISTRACYJNA
DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH**

E 119

 ⁽¹⁾

**ZAŚWIADCZENIE O UPRAWNIENIACH OSÓB BEZROBOTNYCH ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN DO ŚWIADCZEŃ
PIENIĘŻNYCH**

(Właściwa instytucja powinna wydać niniejszy formularz osobie bezrobotnej lub przesłać go do instytucji w miejscu zamieszkania lub pobytu, jeżeli został on sporządzony na wniosek tej ostatniej)

Informacja dotycząca świadczeniobiorcy

1. Nazwisko(-a):	<input type="text"/>
2. Imię (imiona):	<input type="text"/>
3. Data urodzenia:	<input type="text"/>
4. Osobisty numer identyfikacyjny ⁽²⁾ :	<input type="text"/>
5. Adres w kraju, w którym poszukuje się zatrudnienia:	<input type="text"/>

Informacje dotyczące instytucji w miejscu zamieszkania lub pobytu ⁽³⁾

6. Nazwa instytucji:	<input type="text"/>
7. Numer identyfikacyjny instytucji:	<input type="text"/>
8. Adres:	<input type="text"/>
9. Pana/Pani formularz <input type="checkbox"/> E 107 z dnia <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> E 115 z dnia <input type="text"/>

10. Osoba wymieniona powyżej jest uprawniona do świadczeń pieniężnych
10.1 <input type="checkbox"/> dla siebie
10.2 <input type="checkbox"/> dla członków swojej rodziny

11. W przypadku niezdolności do pracy świadczenia pieniężne przysługują

11.1 na czas nieprzekraczający okresu ustalonego dla uprawnień do świadczeń pieniężnych z tytułu bezrobocia

11.2 w przypadku choroby, która wystąpiła do // włącznie,
trwającej przez dni tygodni

12. Świadczenia pieniężne zostaną wypłacone

12.1 przez nas

12.2 przez was w naszym imieniu

13. Świadczenie powinno zostać wypłacone

13.1 za takie same dni tygodnia, jak te przewidziane w przypadku ubezpieczenia na wypadek bezrobocia

13.2 za każdy dzień tygodnia z wyjątkiem poniedziałku wtorku środy
 czwartku piątku soboty
 niedzieli

14. Dzienna kwota netto wymienionego świadczenia (⁴)

14.1 jest taka sama jak kwota przewidziana w przypadku ubezpieczenia na wypadek bezrobocia

14.2 wynosi, jeżeli ubezpieczona osoba nie przebywa w szpitalu
lub, jeżeli dana osoba przebywa w szpitalu

Informacje na temat właściwej instytucji

15. Nazwa instytucji:

16. Numer identyfikacyjny instytucji:

17. Adres:

18. Pieczęć:

19. Data: //

20. Podpis:

INSTRUKCJE

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami

Informacja dla osoby bezrobotnej:

Aby otrzymać świadczenia pieniężne dla siebie w przypadku niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu, należy (za wyjątkiem pobytu w Niderlandach i w Polsce) przedstawić powyższy formularz oraz świadectwo niezdolności do pracy wydane przez Pana/Pani lekarza następującej instytucji:

- w **Belgii**, wybranemu „mutualité” (lokalny fundusz ubezpieczeń chorobowych);
- w **Dani**, lokalnemu „kommunekantoret på opholdsstedet” (zarząd komunalny miejsca pobytu);
- w **Niemczech**, wybranej Kasie Chorych;
- w **Grecji**, zwykle regionalnemu lub lokalnemu oddziałowi instytutu ubezpieczeń społecznych (IKA);
- w **Hiszpanii**, „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social” (Regionalna Dyrekcja Państwowej Instytucji Zabezpieczenia Społecznego) w miejscu pobytu lub zamieszkania;
- we **Francji**, „Caisse primaire d’assurance-maladie” (lokalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych);
- w **Irlandii**, „Department of Social and Family Affairs” (Ministerstwo Spraw Socjalnych i Rodziny);
- w **Włoszech**, „Unità sanitaria locale” (USL, lokalna Jednostka medyczna) odpowiedzialna za dany obszar;
- w **Luksemburgu**, „Caisse de maladie des ouvriers” (Fundusz Chorobowy Robotników);
- w **Niderlandach** należy zgłosić niezdolność do pracy do „het Uitvoering werknemersverzekeringen” (UWV);
- w **Portugali**: w części kontynentalnej, „Instituto de Solidaridade e Segurança Social – Centro Distrital de Solidaridade et Segurança Social” (Regionalne Centrum Zabezpieczenia Społecznego); na Maderze, „Centro de Segurança Social da Madeira” (Regionalna Dyrekcja Zabezpieczenia Społecznego) w Funchal, na Azorach, „Centro de Prestações Pecunárias” (Regionalna Dyrekcja Zabezpieczenia Społecznego) w Angra de Heroísmo;
- w **Zjednoczonym Królestwie**: „Department for Work and Pensions, The Pension Service, International Pension Centre” (Ministerstwo Pracy oraz Emerytur i Rent, Biuro Emerytalno-Rentowe, Międzynarodowe Centrum Emerytalno-Rentowe), Tyniew Park w Newcastle on Tyne lub dla Irlandii Północnej, „Department for Social Development, Overseas Benefits Unit” (Ministerstwo Rozwoju Społecznego, Dział Świadczeń Zamorskich) Block 2, Castle Buildings w Belfaście;
- w **Austrii**, „Gebietskrankenkasse” (Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Chorobowych) właściwy w miejscu zamieszkania lub pobytu;
- w **Finlandii**, lokalny urząd „Kansanvakuutuskeskus” (Instytucja Ubezpieczeń Społecznych);
- w **Islandii**, Tryggingastofnun riskins’ (Państwowy instytut zabezpieczenia społecznego) w Reykjavíku;
- w **Lichtensteinie**, „Amt für Volkswirtschaft” (Biuro Gospodarki Państwowej) w Vaduz;
- w **Norwegii**, lokale „Trygdekontor” (lokalny Urząd Ubezpieczeniowy) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
- w **Szwecji**, „försäkringskassan” (lokalny urząd ubezpieczeniowy) w miejscu zamieszkania lub pobytu;
- w **Szwajcarii**, „Institution commune LAMal – Institutione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG” (Wspólna Instytucja regulowana ustawą federalną o ubezpieczeniach chorobowych) w Solothurn;
- w **Republice Czeskiej**, wybranemu funduszowi ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu pobytu;
- na **Łotwie**, „Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra” (Agencja Państwowego Ubezpieczenia Społecznego);
- na **Litwie**, „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai” (terytorialny oddział Zakładu Państwowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych);
- na **Słowacji**, „Sociálna poisťovňa” (Biuro Ubezpieczeń Społecznych) w Bratysławie;
- w **Estonii**, „Eesti Haigekassa” (Estoński Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego);
- na **Malcie**, „Department of Social Security” (Ministerstwo Zabezpieczenia Społecznego), Valetta;
- w **Polsce** zaświadczenie o niezdolności do pracy należy zgłosić do Wojewódzkiego Urzędu Pracy (WUP) właściwego ze względu na miejsce pobytu lub zamieszkania;
- na **Węgrzech**, właściwemu miejscowo „Merfyei Egészségbiztosítási Pénztár” (Powiatowe Biuro Ubezpieczenia Zdrowotnego);
- w **Słowenii**, właściwej regionalnie jednostce „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)” (Instytut Ubezpieczenia Zdrowotnego Słowenii) miejsca zamieszkania lub pobytu;
- na **Cyprze**, „Ministry of Health” (Ministerstwo Zdrowia).

UWAGI

- (¹) Symbol kraju, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia; DK = Dania; DE = Niemcy; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; LU = Luksemburg; FIN = Finlandia; SE = Szwecja; IT = Włochy; NL = Niderlandy; AT = Austria; PT = Portugalia; UK = Zjednoczone Królestwo; NO = Norwegia; IS = Islandia; LI = Liechtenstein, CZ = Republika Czeska; CY = Cypr; EE = Estonia; LV = Łotwa, LT = Litwa, HU = Węgry, MT = Malta, PL = Polska, SI = Słowenia, SK = Słowacja, CH = Szwajcaria.
- (²) Jeżeli członek rodziny nie posiada osobistego numeru identyfikacyjnego, należy podać numer identyfikacyjny osoby, dzięki której dana osoba nabyła uprawnienia.
- (³) Należy wypełnić jedynie w przypadku, gdy formularz jest wydany na wniosek instytucji w miejscu zamieszkania lub pobytu.
- (⁴) Należy wypełnić jedynie w przypadku, gdy świadczenia pieniężne mają być wypłacone przez instytucję w miejscu zamieszkania lub pobytu.
-